

IKÄÄNTYNEEN TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Juola Kirsi

Opinnäytetyö, Syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Juola, Kirsi. Ikääntyneen turvallinen lääkehoito. Syksy 2017. 33 sivua. 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkehoito-opas Oulun kaupungin ikäihmisten hoivaosastolle. Lääkehoito-opas toteutettiin tuotteistamalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaston lääkehoidon turvallisuutta ja lääkehoidon perehdytystä.

Lääkehoito-oppaan asiakasanalyysi tehtiin SWOT-analyysin avulla, jossa kartoitettiin henkilökunnan näkökulmasta osaston lääkehoidon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Oppaan teemat ovat lääkehoidon tietokannat, lääkehoidon vastuut, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, aseptiikka, lääkemuodot ja lääkkeiden murskaaminen, N-lääkkeiden merkitseminen, Marevan-hoidon toteutus, lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset sekä lääkehoidon seuranta ja arviointi.

Jatkotutkimuksessa olisi kiinnostavaa kartoittaa hoitajien lääkehoidon osaamista hoivahoidossa ammattiryhmittäin.

Asiasanat: ikääntyneen lääkehoito, potilasturvallisuus, haittavaikutukset

ABSTRACT

Juola, Kirsi. Safe medication of the elderly. Language: Finnish. Autumn 2017, 33p. 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of the present thesis was to produce a guide on medicine care for a geriatric ward. This thesis was developed through productization in cooperation with the city of Oulu, Finland. The aim was to further develop the safety of medicine care and its induction in the geriatric ward.

The thesis was based on a SWOT analysis, which was made to the personnel. The themes of the guide are medication databases, responsibilities of medicine care, distribution and administration of medicines, aseptics, different forms of pharmaceuticals and crushing of medicines, marking of N-medicines, implementation of Marevan treatment, combined and side effects of the medicines and monitoring and assessment of medicine care.

In the future, it would be interesting to study how much knowledge of medicine care the geriatric ward personnel have among various professions.

Keywords: elderly medicine care, safety of medicine care, SWOT-analysis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEEN LÄÄKEHOITO	6
2.1 Lääkehoidon turvallisuus	6
2.2 Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 LÄÄKEHOITO-OPPAAN TUOTTEISTAMINEN.....	13
4.1 Toimintaympäristö	13
4.2 Oppaan suunnittelu	13
4.3 Oppaan sisällön valinta	16
4.4 Oppaan arviointi	18
5 POHDINTA	20
5.1 Opinnäytetyön merkitys	20
5.2 Eettisyys	21
5.3 Luotettavuus	22
LÄHTEET.....	23
LIITTEET	26
Liite 1: Lääkehoidon teemat.....	26
Liite 2: SWOT-analyysi	27
Liite 3: Palautelomake.....	28
Liite 4: Lääkehoito-opas	29

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa, vuonna 2030 Suomessa arvellaan olevan 1,4 miljoonaa yli 65-vuotiasta (Tilastokeskus 2015). Ihmisen vanhetessa sairaudet yleistyvät ja lääkkeiden käyttö lisääntyy. Joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt käyttää vähintään kymmentä eri reseptilääkettä samanaikaisesti ja jotkut voivat käyttää jopa kahtakymmentä lääkettä yhtä aikaa. Monilääkitys tuo omat haasteensa lääkehoidon toteuttamiseen, sillä hyvin toteutetulla lääkehoidolla on suuri merkitys iäkkäiden hyvän toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2017.)

Turvallinen lääkehoito on merkittävä osa potilasturvallisuutta, sillä suuri osa annetun hoidon haitoista liittyy lääkitykseen. Erityisesti iäkkäät ovat alttiita lääkehoidon haittavaikutuksille. Lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelma luo pohjan lääkehoidon turvallisuudelle ja se on tärkein lääkehoitoa ohjaava väline. Lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa myös järjestelmän avulla, jossa huomioidaan toimintatapojen epäkohtia, opitaan inhimillisistä virheistä ja ehkäistään vaaratapahtumia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lääkehoito-opas Oulun kaupungin ikäihmisten hoivaosastolle. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja lääkehoito-oppaalle on tarve, sillä tällä hetkellä osastolla ei ole saatavilla kirjallista opasta osaston lääkehoidosta. Lääkehoito-oppaaseen tulevien asioiden selvittämiseen käytettiin SWOT-analyysiä, jossa kartoitettiin henkilökunnan näkökulmasta osaston lääkehoidon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysin tarkoitus on tuoda esille osaston lääkehoidon kehittämiskohtia, joita on otettu esille lääkehoidon oppaassa.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää osaston lääkehoidon turvallisuutta ja lääkehoidon perehdytystä. Oppaassa on huomioitu iäkkään lääkehoidon näkökulma. Lääkehoito-opas jää osastolle sähköisenä tiedostona, jotta sitä voidaan päivittää myös tulevaisuudessa.

2 IKÄÄNTYNEEN LÄÄKEHOITO

2.1 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoito on tarkoin lakien ja normien määrittelemää toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on korkein lääkehoitoa ohjaava viranomainen, joka laatii sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat lait, asetukset ja ohjeet. Lääkkeiden lupa- ja valvontaviranomaisena toimii lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja myöntää terveydenhuollon ammattihenkilöille luvan toimia ammatinharjoittajana. Lisäksi Valviran alaisuudessa toimivat aluehallintovirastot eli AVI:t, joiden tehtävänä on muun muassa valvoa, että organisaatioissa on ajan tasalla olevat lääkehoitosuunnitelmat. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 25–26.)

Lääkehoidon turvallisuus on tärkeä osa potilasturvallisuutta, sillä lääkityspoikkeamat voivat aiheuttaa potilaalle vakavan vaaran tai johtaa jopa kuolemaan. Terveydenhuollon yksiköiden ja organisaation periaatteissa ja toiminnoissa tulee varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuuskulttuuri on suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa ja sitä tukevaa johtamista sekä arvoja ja asenteita. Potilasturvallisuuskulttuurissa huomioidaan riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 9, 16; Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2015, 4.)

Turvallisen lääkehoidon takaamiseksi voidaan määritellä kolme työkalua. Tärkein työkalu on lääkehoitosuunnitelma, jossa määritellään yksikön lääkehoidon osa-alueet ja oheistetaan osaprosessit. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä toimintayksikön johdon, lääketieteellisestä hoidosta vastaavan lääkärin sekä lääkehoitohenkilöstön kanssa THL:n määrittämän rungon mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa lääkehoidon perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma on tarkistettava vähintään kerran vuodessa ja se on päivitettävä tarpeen mukaan. Toinen käytännön työkalu on vaaratapahtumien ilmoittamis-, raportointi- ja seurantajärjestelmä lääkehoidossa, jonka avulla lääkityspoikkeamat voidaan käsitellä yksikössä. Kolmas työkalu on lääkehoitoon liittyvien riskien enna-

kointi vaaratapahtumailmoitusten ja muilla keinoilla ilmi tulleiden tilanteiden perusteella. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2013, 49, 102; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 12–14.)

Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan lääkehoitoprosessin aikana huomattua vaaratapahtumaa. Lääkityspoikkeama voi tapahtua jossakin prosessin vaiheessa tekemisen tai tekemättä jättämisen seurauksena (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 322). Lääkehoidossa poikkeamiksi huomioidaan myös niin sanotut ”läheltä piti” -tilanteet, joissa vaaratapahtuma on ollut lähellä. Lääkityspoikkeamien taustalla on yleensä inhimillinen virhe tai tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Epäselvät tai virheelliset lääkemääräykset voivat johtaa väärinymmärrykseen tai taustalla voi olla puutteelliset tiedot ja taidot. Myös riittämättömän perehdytys voi olla lääkepoikkeaman taustalla. Lääkehoidon toimintaa tulee tarkastella kriittisesti, selvittää lääkityspoikkeamien todelliset syyt ja muuttaa käytäntöjä turvallisemmiksi. (Nurminen 2011, 116; Airaksinen 2005, 32.)

Vuonna 2011 on tutkittu yhden sairaanhoitopiirin lääkityksen vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä. Tutkimuksessa vaaratapahtumat jaettiin neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat: lääkkeiden määrääminen, lääkkeiden jakaminen, lääkkeiden antaminen ja lääkehoidosta kirjaaminen. Lääkkeen määräämisvaiheessa vaaratapahtumien taustalla oleviksi tekijöiksi raportoitiin osaamisen puute ja puutteellinen tiedonkulku. Lääkkeitä jaettaessa vaaratekijöiksi todettiin kiire, vähäinen henkilökunta, väsymys ja lääkkeiden jako yövuorossa. Lääkkeiden antamisvaiheessa vaaratapahtumiin liittyivät kiire, epäselvä työnjako, rauhaton tilanne, riittämättömän lääkehoidon osaaminen, unohtaminen ja väsymys. Lääkehoidon kirjaamiseen liittyvien vaaratapahtumien taustalla oleviksi tekijöiksi raportoitiin huonot työskentelyolosuhteet, huonot henkilöstöresurssit, kirjaaminen useampaan paikkaan, lääkehoidon osaamisen puute ja kieliongelmat. (Pitkänen, Teuho, Ränkimies, Uusitalo & Oja 2014, 181–184.)

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa ottamalla käyttöön järjestelmä, jonka avulla havaitaan toimintatapojen epäkohtia, opitaan inhimillisistä virheistä ja jonka avulla vaaratapahtumia pyritään ehkäisemään. Yksi yleisesti käytössä oleva raportointijärjestelmä on HaiPro, jonka avulla raportoidaan lääkehoidon poikkeamat ja läheltä piti tilanteet. Suomessa HaiPro-työkalu on käytössä yli 200:ssä sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä (Awanic 2016). Ilmoitukset käsitellään yksiköissä ja niiden perusteella suun-

nitellaan kehittämistoimia sekä ehkäistään uusia vaaratilanteita. Vaaratapahtumien ilmoittamiseen tarvitaan asenteiden ja toimintakulttuurin kehittämistä. Työyksiköissä ymmärretään, että kaikki tekevät virheitä eikä syyllistetä vaan pohditaan, miksi virhe tapahtui. Keskustellaan avoimesti työyhteisössä ja kerätään tietoa virheistä sekä läheltäpiti tilanteista, pyritään kehittämään toimintaa tiedon perusteella. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 318–319.)

2.2 Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet

Ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia elimistön fyysisiin ominaisuuksiin ja sitä kautta myös lääkehoidon vaikuttavuuteen. Ikääntyneen turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on vaativaa ja vastuu siitä jakautuu usealle eri terveydenhuollon ammattiryhmälle. Onnistunut lääkehoito iäkkäillä parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua sekä pidentää elinikää. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 126; Kelo Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 172.)

Moni pitkäaikaishoidossa oleva potilas tarvitsee useita lääkkeitä sairauksien hoitoon. Suomessa joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt käyttää vähintään kymmentä eri reseptilääkettä samanaikaisesti. Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan yli neljää lääkettä käyttävällä ikääntyneellä on monilääkitys eli polyfarmasia. Erityisesti liikunta- ja toimintakykyyn vajauksesta kärsivien iäkkäiden kohdalla monilääkitykseen tulisi kiinnittää erityishuomiota, jotta toimintakykyä voidaan tukea lääkehoidon avulla. (Fimea 2017; Oditi 2017, 61.)

Ikääntyneen fysiologiset muutokset vaikuttavat lääkeaineiden kulkuun eli farmakokinetiikkaan mahalaukun suolahapon erityksen vähenemisenä, suoliston motiliteetin hidastumisena sekä verenkierron, maksan ja munuaisten toiminnan heikkenemisenä. Myös lääkeaineiden vasteeseen kudoksissa eli farmakodynamiikkaan tulee muutoksia ikääntyessä, niitä ovat reseptoreiden määrän ja toiminnan muuttuminen, lääkeaineiden vaikutusten lisääntyminen – haittavaikutusten sietokyvyn heikkeneminen sekä alttius keskushermostovaikutuksille lisääntyä. (Kivelä & Räihä 2017, 6; Kelo ym. 2015, 173–174.)

Iäkkään hyvä ravitsemustila tukee onnistunutta lääkehoitoa. Pitkäaikaisspotilaiden lääkehoidossa tulisi huomioida iäkkään mahdollinen kuivuminen ja ali- tai vajaaravitseminen. Ruokavaliossa etenkin riittävä proteiinien saanti on tärkeää lääkeainemetabolian takia. (Kustannus Oy Duodecim 2017.) Lääkkeiden nieleminen voi joskus olla iäkkäille vaikeaa neurologisen sairauden tai elimistön fysiologisen vanhenemismuutosten vuoksi. Nielemisvaikeuksista kärsivän iäkkään kohdalla tulisikin selvittää, onko lääkkeistä tarjolla helpommin annosteltava lääkemuoto kuten dispergoituva tabletti, oraalineste, injektio tai lääkelaastari. Tablettimuotoisten lääkkeiden jauhaminen voi vaarantaa iäkkään lääkitysturvallisuuden. Iäkkäiden lääkehoitoon tulee kehittää vahvuudeltaan miedompia valmisteita. (Fusco ym. 2016; Mursu & Jyrkkä 2013, 25; Niittymäki 2017, 150–151.)

Lääkkeillä on paljon yhteisvaikutuksia toisten lääkkeiden, ruoan, juoman tai kemiallisten ympäristömekanismien kanssa. Lisäksi lääkkeillä voi olla yhteisvaikutuksia myös erilaisten sairauksien kanssa. Iäkkäät ovat erityisen herkkiä ravinnon ja lääkkeiden yhteisvaikutuksille ja riski saada yhteisvaikutuksia kasvaa lääkemäärän kasvamisen myötä. Yhteisvaikutukset voivat aiheuttaa lääkeaineen pitoisuuden muutoksen haitalliselle tai riittämättömälle tasolle, jolloin lääkehoito epäonnistuu tai saa aikaan vakavia oireita. Yhteisvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä voidaan kuitenkin käyttää, mikäli vaikutusten seuranta on tehokasta. Lääkkeen yhteisvaikutuksia voidaan seurata potilaan tilan seurannalla, laboratoriokokein ja sovittamalla lääkemannoksia. Yhteisvaikutuksilla on erityisesti merkitystä silloin, kun lääkkeen terapeutinen leveys on kapea, haittavaikutukset ovat vakavia tai lääkemannostuksen suurentaminen voimistaa lääkkeen vaikutusta merkittävästi. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 156; Arffman & Tiainen 2011, 227–228; Kivellä 2004, 34.)

Haittavaikutuksella tarkoitetaan lääkkeen haitallista tai ei-toivottua vaikutusta. Iäkkäät ovat erityisen herkkiä lääkkeiden haittavaikutuksille ja riski saada niitä kasvaa iän myötä. Haittavaikutus voi olla liian voimakas farmakodynaaminen vaikutus, joka on yleensä ennustettavissa lääkkeen ominaisuuksien perusteella. Haittavaikutuksen taustalla voi olla myös elimistön ikääntymismuutokset tai muuttunut farmakokinetiikka. Iäkkäillä yleisiä lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia ovat yleistilan lasku, huonovointisuus, ortostaattinen hypotonia, sekavuus, käytöshäiriöt, muistin heikkeneminen, virtsan karkailu, ummetus ja väsymys. Haittavaikutukset voivat olla joskus hyvin epätarkkoja ja niiden arvellaan usein johtuvan perussairaudesta ja pahimmassa tapauksessa oiretta voi-

daan hoitaa uudella lääkkeellä. (Kelo ym. 2015, 178; Kivelä 2004, 53–55; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 144, 127.)

Fimean haittavaikutusrekisterin mukaan vuosina 2007–2011 yli 75-vuotiailla tuli haittavaikutuksia eniten hermostoon vaikuttavista lääkkeistä. Rekisterin mukaan yleisiä olivat erilaiset yleisoireet ja paikallisreaktiot sekä ruoansulatuselimistön, ihon ja hermoston oireet. Yleisoireina ilmoitettiin turvotuksista, huonovointisuudesta, väsymyksestä, kuumesta ja yleistilan laskusta. Tavallisimmat hermostoon liittyvät oireet olivat huimaus ja päänsärky. (Airola & Kalliokoski 2012, 30.)

Iäkkäiden lääkitys tulisi arvioida vähintään vuoden välein ja aina, kun terveydentilassa tai lääkehoidossa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Iäkkäiden lääkityksen arvioinneissa tulisi Suomessakin hyödyntää moniammatillista ja monitieteellistä yhteistyötä. Lääkitysten arvioinneissa tarvitaan potilaan, lääkärin, hoitajan ja farmaseutin tai proviisorin tietämystä sekä ammattitaitoa. Myös suomalaisen lääkehoidon arviointien toimintamallien kirjallisuuskatsauksen mukaan moniammatillista yhteistyötä tulee lisätä, jolloin saadaan jaettua vastuuta ja työtaakkaa eri ammattilaisille, joilla on lääkehoidon osaamista. Terveys- ja huollon ammattilaisten tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota iäkkäiden lääkehoidossa esiintyviin erityisongelmiin sekä pyrkiä yhdessä potilaan kanssa ehkäisemään ja ratkaisemaan niitä. Katsauksessa painotettiin myös lääkehoidosta kirjaamisen tärkeyttä lääkehoidon seurannan ja vaikuttavuuden näkökulmasta. (Ahonen 2011, 138; Kiiski ym. 2016, 48-49.)

Iäkkäiden lääkityksen tietokantoja hyödyntämällä on mahdollista tunnistaa lääkitysongelmia. Tietokantojen käyttö tulisi mahdollistaa kaikkialla Suomessa lääkkeiden määräämisen ja toimittamisen sekä lääkitysarviointien yhteydessä. Terveys- ja huollon ammattihenkilöt tulisi kouluttaa havaitsemaan paremmin iäkkäillä yleisiä farmakodynaamisia yhteisvaikutuksia ja saman vaikutusmekanismin omaavien päällekkäislääkkeiden käyttöä. Terveys- ja huollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteisiin. (Ahonen 2011, 138.)

Fimea ylläpitää Lääke75+ -tietokantaa internetissä, jonka tarkoituksena on tukea 75 vuotta täyttäneiden lääkehoitoa koskevaa kliinistä päätöksentekoa ja parantaa lääkitys-

turvallisuutta perusterveydenhuollossa. Tietokanta sisältää lähes 500 lääkeaineen tai niiden yhdistelmien käytöstä iäkkäillä. Lääkeaineet on luokiteltu A-, B-, C- ja D-luokkiin, jotka kuvaavat lääkeaineen soveltuvuutta iäkkäiden käyttöön. A-luokka tarkoittaa, että lääke soveltuu iäkkäiden käyttöön. B-luokkaan kuuluvasta lääkkeestä tutkimusnäyttöä, käyttökokemusta on vähän tai teho on vähäistä 75 vuotta täyttäneillä. C-luokan lääke sopii varauksin iäkkäille ja D-luokan lääkkeiden käyttöä on syytä välttää. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2017.)

Suomalainen lääkäriseura Duodecim terveystietoportti- palvelusta löytyy lääkehoidon tietokantoja terveydenhuollon ammattilaisille. Terveystietoportissa on tietokanta lääkeaineinteraktioista ja –haitoista. Lääkeinteraktiot tietokanta sisältää lyhyen ja perustellun tiedon yli 20 000 lääkeyhteisvaikutuksesta. Lisäksi tietokannasta löytyy myös lääkkeiden ja joidenkin yleisten ravintovalmisteiden sekä tärkeimpien luontaistuotteiden välisiä interaktiotietoja. Yhteisvaikutuksista on luokituskoodit, jotka kertovat yhteisvaikutuksen merkityksestä ja tarkempi ohjeistus on kuvattu yhteisvaikutus- ja suositusteksteissä. (Kustannus Oy Duodecim 2017.)

Lääkeaineiden haittakuorma tietokanta on lääkkeiden haittoihin johtavista ominaisuuksista kertova, jossa yli 1 400 lääkeainetta on kuvattu haittojen kannalta yhdeksän keskeisen vaikutuksen osalta. Tietokannassa voidaan tarkastella yksittäisen lääkkeen haittavaikutusprofiilia arvioitaessa potilaan lääkehoidon kokonaisuutta. Tietokannassa tulee esille lääkkeiden haittavaikutusten riskitasot. (Kustannus Oy Duodecim 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas osaston lääkehoidosta ja antaa työkalu lääkehoidon perehdytykseen uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkehoidon turvallisuutta.

4 LÄÄKEHOITO-OPPAAN TUOTTEISTAMINEN

4.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin Oulun kaupungin Intiön hoivakodin Verner-osastolle. Osasto on 30 paikkainen hoivaosasto pitkäaikaista, ympärivuorokautista asumista ja hoitoa tarvitseville asukkaille. Aukkaat ovat usein monisairaita ja he tarvitsevat kahden hoitajan apua päivittäisissä toimissaan sekä sairaanhoitoa. Osastolla työskentelee hoitotyössä neljä sairaanhoitajaa sekä kaksitoista lähihoitajaa, joille kuuluu vastuu lääkehoidosta ammattiryhmän mukaisesti. Lääkehoitoon osallistuminen on luvanvaraista. Lähihoitajat ja sairaanhoitajat suorittavat lääketentit verkossa, minkä mukaan he saavat lääkeluvat. Lääkäri käy osastolla pääsääntöisesti kaksi kertaa viikossa. (Oulun kaupunki i.a.)

4.2 Oppaan suunnittelu

Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisprosessista alkaa ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamisesta ja etenee seuraavaksi ideointivaiheeseen. Seuraavissa vaiheissa tuotetta luonnostellaan, kehitellään ja lopuksi viimeistellään. Tuotekehitysprosessi edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (Jämsä & Manninen 2000, 28–29). Opinnäyteprosessi alkoi kehittämistarpeen huomioinnista yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Todettiin, että organisaatiolla on lääkehoitosuunnitelma, mutta osastolta puuttuu käytännön työssä hyödynnettävä kirjallista materiaalia osaston lääkehoidosta. Kehittämistarve tarkentui vielä uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytykseen tarvittavasta kirjallisesta materiaalista. Syksyllä 2016 oppaan tavoitteeksi tarkentui lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen osastolla.

Ideavaiheessa on tieto kehittämistarpeesta, mutta päätöstä itse tuotteesta tai ratkaisusta ei ole vielä tehty. Ideavaiheessa pyritään löytämään innovaatioita ja pohtimaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Ideavaiheessa osaston henkilökunnalle kerrottiin ideasta ja saatiin varmistus tarpeelle lääkehoito-oppaasta. Henkilökunnalle annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja esittää ideoita. Yhdessä osaston pal-

veluesimiehen kanssa päädyimme tekemään asiakasanalyysin työpaikan pysäkki-iltapäivän aikana.

Luonnosteluvaiheessa analysoidaan, mitkä eri tekijät ja lähtökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua. Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasanalyysiin ja asiakasprofiilin laadintaan, jossa selvitetään heidän tarpeensa ja odotuksensa. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteesta tuleva hyöty voi tulla asiakkaalle välillisesti esimerkiksi henkilökunnan kautta ja siksi onkin otettava molemmat näkökulmat huomioon (Jämsä & Manninen 2000, 43–45). Asiakasanalyysi toteutettiin SWOT-analyysin avulla, jossa henkilökunta sai analysoida lääkehoidon osa-alueita. Lisäksi työn sisältöön vaikuttaa lääkehoitosuunnitelma sekä teoreettinen viitekehys.

Luonnosteluvaiheen jälkeen alkaa tuotteen kehittäminen luonnosteluvaiheessa tehtyjen valintojen mukaisesti. Informaatiota välitettäessä henkilökunnan käyttöön pyritään sisältö kuvaamaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden (Jämsä & Manninen 2000, 54). Opasta suunniteltaessa päädyttiin helppoluokiseen ja selkeään ulkomuotoon, jotta se palvelee oikealla tavalla lukijoitaan. Koska lääkehoitosuunnitelma on perusteellinen ja hyvin kattava, oppaassa asiat esitetään tiivistysti huomioiden oppaan visuaalinen ulkonäkö. Luettavuutta parantaa se, ettei opas sisällä liikaa tekstiä ja vain oleelliset asiat on esitetty. Lisäksi kuvitus keventää visuaalista ulkonäköä ja herättää kiinnostusta.

Opinnäytetyön asiakasanalyysi on tehty SWOT-analyysin (LIITE 2) avulla henkilökunnan pysäkki-iltapäivän aikana. Henkilökunta jaettiin kolmen hengen ryhmiin ja heille annettiin puoli tuntia aikaa miettiä nykyisen lääkehoidon vahvuuksia ja heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia. Pohtimiseen annettiin avuksi lääkehoidon eri aihealueita (LIITE 1). Lopuksi ryhmien esille tuomat asiat kerättiin yhteen postereille. Analyysin tulokset hyödynnettiin tuomalla lääkehoito-oppaassa kartoituksessa esille tuotuja asioita. Oppaan teossa on käytetty Oulun kaupungin lääkehoitosuunnitelmaa hoivahoidolle sekä lisäksi hankkimaani teoreettista tietopohjaa.

SWOT-analyysi on yleisesti käytetty analysointimenetelmä, jonka avulla voidaan ohjata kehittämisprosessia ja tunnistaa työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen kriittiset kohdat. SWOT-analyysia voidaan käyttää analysoitaessa työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT on lyhenne englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). (Opetushallitus i.a.)

Vahvuutena osastolla pidettiin sujuvaa lääkkeiden jakoa, mikä lisää oman tiimin lääkkeiden ja osaston peruslääkevalikoiman tuntemusta. Myös lääkkeiden kaksoistarkastus koettiin vahvuutena ja se, että osastolla on todettu vähän lääkevirheitä. Henkilökunta piti hyvänä asiana sitä, että kaikki hoitajat ovat koulutettuja ja lääkeluvat omaavia sekä esimerkiksi injektioita antaa kyseessä olevaan toimenpiteeseen koulutetut henkilöt. Vahvuutena pidettiin myös sitä, että lääkkeet ovat lukitussa huoneessa ja huumaavien kipulääkkeillä on tarkka seuranta. Vahvuutena pidettiin myös tarvittavien lääkkeiden kirjaamista ja lääkkeiden vaikutusten seuranta. Myös ratkaisukeskeinen henkilökunnan avoin keskustelu lääkeshoidosta sekä mahdollisuutta hakea lääkeshoidosta tietoa esimerkiksi terveystietä pidettiin vahvuuksina. Lisäksi lääkkeiden oikeita antoaikoja pidettiin vahvuutena.

Heikkouksina henkilökunta piti sijaisten perehdytyksen puutteellisuutta, mikä on yleensä suullisen tiedon varassa. Myös lääkkeiden vaikutusten seurannassa koettiin olevan puutteita: lääke kirjataan usein annetuksi, mutta seurannasta ei aina muisteta kirjata. Henkilökunta piti heikkoutena sitä, että osastolta puuttuu kokenut geriatri tai lääkäri, joka tarkistaisi lääkelistat. Myös aseptiikassa koettiin olevan parantamisen varaa hoitajilla. Heikkoutena pidettiin väsymyksen aiheuttamia inhimillisiä virheitä. Lääkkeiden erityisantoajat koettiin haasteellisina lääkkeiden antamisen kannalta. Lääkelistat puuttuminen doseteista koettiin puutteeksi osastolla. Erilaisista lääkemuuodoista kaivattiin myös lisää tietoa saataville. Tietämyksen lääkkeiden yhteisvaikutuksista koettiin olevan riittämätöntä. Myös lihakseen annettavien injektioiden osaaminen koettiin heikkoutena. Myös Marevan-hoitoon osallistumista pidettiin heikkoutena, koska vain osa hoitajista osallistuu siihen kokonaisvaltaisesti.

Mahdollisuutena henkilökunta piti sitä, että ajantasainen lääkehoitosuunnitelma on saatavilla sähköisesti ja erilaiset tietokannat ovat henkilökunnan käytettävissä. Lääkelisto-

jen lisääminen lääkedosettien pohjaan koettiin turvallisuutta lisääväksi mahdollisuudeksi tulevaisuudessa ja sitä, että farmaseutti voisi tarkistaa lääkelistat. Iäkkäiden lääkityksestä toivottiin lisää tietoa saataville ja tiedon jakamista lääkehoidosta työtekijöiden kesken toivottiin tulevaisuuteen lisää. Lääkehoidon koulutus nähtiin myös mahdollisuutena.

Uhkana nähtiin tulevaisuuden haasteet kuten esimerkiksi vaativat lääkehoidot liittyen saattohoitoon. Kiire koettiin myös tulevaisuuden uhkana, mikäli henkilökuntaa vähennetään. Uhkana koettiin monilääkityt huonosti syövät asukkaat ja pystytäänkö heidän lääkehoitoaan toteuttamaan oikein. Myös allergiset reaktiot uusien lääkkeiden aloituksessa sekä lääkevirheet koettiin uhkana. Lisäksi pistohaavat ja kirjaamisen puutteet nähtiin uhkana.

4.3 Oppaan sisällön valinta

Oppaan tavoitteena on kehittää lääkehoidon turvallista toteutumista osastolla sekä antaa henkilökunnalle työkalu osaston käytännön perehdytykseen uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellytys on henkilöstön ja opiskelijoiden lääkehoidon perehdyttäminen. Oppaaseen valitut teemat pohjautuvat asiakasanalyysiin, lääkehoitosuunnitelmaan sekä teorial tietoon. Asiakasanalyysissä koettiin heikokuten sijaisten lääkehoidon perehdytys, joten opas vastaa kokonaisuudessaan siihen tarpeeseen.

Oppaan alussa on linkkejä Oulun kaupungin lääkehoitosuunnitelmaan sekä lääkehoidon tietokantoihin. Analyysissä tietokannat nähtiin mahdollisuutena, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää enemmänkin. Lääkehoitosuunnitelman linkki ohjaa myös uudet työntekijät lukemaan sähköisenä versiona olevan suunnitelman. Lääkehoidon tietokantojen hyödyntäminen iäkkäiden lääkehoidossa on tärkeää lääkitysongelmien tunnistamisessa

Osastolla toimivien eri ammattiryhmien lääkehoidon vastuut tulevat esille oppaassa, mikä on tärkeä osa lääkehoidon turvallista toteutumista. Työnantaja on määritellyt, mitä kukin ammattiryhmä tekee ja huolehtii, että kaikkina aikoina työpaikalla on riittävästi

lääkehoitoon koulutettua osaavaa henkilökuntaa. Osaston lääkehoitoon osallistuvat sairaanhoitaja ja lähihoitaja, molemmilla ammattiryhmillä on paljon vastuuta lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkekeskukset määrittelevät ketkä voivat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä osastolle ja työyksiköillä tulee olla kirjattuna tilauskäytännöt ja vastuut. Lääkkeiden tilaaminen, vastaanotto ja säilytys on käyty läpi oppaassa.

Oppaassa käydään läpi osaston päivärytmi ja lääkehoidon toimintatapoja. Toimintatapojen tunteminen on perehdytyksessä merkityksellinen asia lääkehoidon turvallisuuden kannalta. Analyysissa kävi ilmi, että lääkkeiden erityisantoajat ovat haasteellisia, oppaassa käyty läpi osaston lääkkeiden antoajat ja lisähuomiona mainittu lääkkeiden erityisantoajat ja N-lääkkeiden jakamiseen liittyvät käytännöt.

Oppaassa on tutkimus- ja teorian tiedon perusteella valitut teemat lääkkeenjaon turvalliseen toteuttamiseen, jotta lääkevirheitä tapahtuisi mahdollisimman vähän. Aseptiikka on mainittu korostettuna samalla sivulla, koska se koettiin analyysissä heikkoutena. Analyysin perusteella tuli myös ilmi, että lääkemuotojen tietämyksessä oli puutteita ja etenkin siitä, mitä lääkkeitä saa murskata. Oppaassa on ohjeistus tarkistamaan jokaisen lääkkeen kohdalla valmistajan ohjeet puolittamisesta, murskaamisesta, liettämisestä tai kapselien avaamisesta sekä ohjataan tarkistamaan eri lääkemuodot kyseessä olevasta lääkkeestä. Lisäksi oppaassa on ohjeet jauhattujen ja lietettyjen lääkkeiden antamiseen turvallisesti.

Oppaassa on oheet lääkityspoikkeamista ilmoittamiseen osastolla ja tekstissä avataan myös ilmoitusten periaatteita. Lääkityspoikkeamista ilmoittaminen auttaa työyhteisöä tunnistamaan vaaratapahtumia ja kehittämään turvallista lääkehoitoa. Asiakasanalyysissä koettiin heikkoudeksi Marevan hoitoon osallistuminen, joten oppaassa on kerrottu käytännön ohjeet osallistuvat Marevan hoidon toimintatapoihin osastolla. Toimintatapojen tuntemisella voidaan varmistaa hoidon oikea toteutuminen ja kaikki hoitajat voivat osallistua Marevan-hoidon toteuttamiseen. N-lääkehoito vaatii erityishuomiota, koska niihin liittyvät lääkitysvirheet voivat olla merkittäviä ja lääkkeitä voidaan käyttää väärin. Oppaassa on huomioitu N-lääkkeiden merkitsemisohjeet, joka on perehdytyksen kannalta oleellista osaston lääkehoidossa.

Asiakasanalyysissä nousi esille riittämätön tieto lääkkeiden yhteisvaikutuksista, joka on huomioitu oppaassa tuomalla esille, millä tavoin lääkkeiden yhteisvaikutuksia voidaan seurata yhteistyössä lääkärin kanssa ja lisäksi oppaan linkit lääkehoidon tietokantoihin opastavat hakemaan lisää tietoa. Heikkoutena koettu lääkelistojen seuranta ja tarkistus on otettu huomioon ohjaamalla lääkityksen kokonaisarviointien tekemisessä säännöllisesti lääkärin kanssa. Lääkehoidon seuranta ja arviointia tulisi tehdä aktiivisesti iäkkäiden kohdalla, jotta lääkehoito on tarkoituksen mukaista ja hyödyt suuremmat kuin haitat. Analyysissä lääkkeiden vaikutusten seuranta ja niiden kirjaaminen koettiin heikkoudeksi, joten oppaassa on tuotu esille tapoja, joilla hoitaja voi arvioida lääkehoitoa yhteistyössä lääkärin kanssa.

4.4 Oppaan arviointi

Opinnäytetyön arvioinnissa lääkehoito-oppaasta pyydettiin palautetta yhteistyökumppanilta eli osaston henkilökunnalta. Lääkehoito-opas vietiin arvioitavaksi osastolle ja he saivat arvioida opasta arviointilomakkeen avulla (LIITE 3). Arviointilomakkeen avulla haluttiin saada palautetta oppaan houkuttelevaisuudesta, helppolukuisuudesta, informatiivisuudesta ja siitä, sopiiko opas osaston lääkehoidon perehdytykseen. Lisäksi henkilökunta sai antaa muutos- ja korjausehdotuksia. Lääkehoito-opas oli arvioitavana osastolla kolme viikkoa, ja työntekijät saivat antaa palautetta oppaasta anonyyminä. Täytettyjä lomakkeita palautettiin yhteensä viisi kappaletta.

Opasta pidettiin houkuttelevana ja helppolukuisena. Oppaan koettiin sisältävän tarpeellista tietoa ja sen arveltiin sopivan lääkehoidon perehdytykseen. Kaikkiin kohtiin vastaajat olivat valinneet kyllä-vaihtoehdon. Muutos- ja korjausehdotuksina oppaaseen kaivattiin sisällysluetteloa ja/tai johdantoa, josta kävisi ilmi, kenelle opas on tarkoitettu ja mitä se sisältää. Palautteessa toivottiin, että oppaassa kävisi ilmi tavoite eli mihin sillä on pyritty. Lisäksi kaavioon yhteis- ja haittavaikutuksista kaivattiin asioiden auki kirjoittamista. Opas oli kommentoissa saanut hyvää palautetta selkeydestään.

Oppaan tarkoituksena oli antaa työkalu lääkehoidon perehdytykseen uusille työntekijöille ja opiskelijoille sekä kehittää osaston lääkehoidon turvallisuutta. Palautteiden

määrä jäi melko pieneksi, mutta annetuilla muutos- ja korjausehdotuksilla pystyin kehittämään lääkehoito-opasta tarvetta vastaavaksi.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön merkitys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas osaston lääkehoidosta. Oppaan tarkoitus on antaa työkalu lääkehoidon perehdytykseen osaston uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Osastolla ei ollut lääkehoidon perehdytykseen tarkoitettua kirjallista materiaalia lääkehoidon osalta, joten opas on merkityksellinen osastolle. Oulun kaupungin lääkehoitosuunnitelma on sähköisessä muodossa ja kattaa koko lääkehoidon kokonaisuuden. Tarpeena oli saada kevyempi visuaalisesti miellyttävä opas, jossa on runko lääkehoidon perehdyttämiseen. Oppaan avulla henkilökunta voi kerrata omaa tietämystään ja uusi työntekijä voi perehtyä osaston lääkehoitoprosessiin. Opas on luettavuudeltaan helppo, se on kuvitettu ja teksti on selkeää ja helppolukuista.

Opinnäytetyö oli prosessina mielenkiintoinen ja opettavainen. Opinnäyteprosessin aikataulu sujui suunnitelmien mukaisesti. Yksi haaste työssä oli teoreettisen viitekehyksen aiheenrajaus, koska tietoa oli tarjolla paljon. Huomasin, että jokaisesta työni valitsemasta aihealueesta olisi voinut tehdä oman opinnäytetyönsä. Asiakasanalyysi oli onnistunut ja sain sen avulla paljon tietoa henkilökunnan näkemyksistä osaston lääkehoidosta. Erityisesti oppaan visuaalinen suunnittelu helppolukuiseksi ja mielenkiintoiseksi oli mielekästä.

Iäkkäiden määrä väestöstä tulee kasvamaan tulevien vuosien aikana ja toisaalta lääketiede ja lääkkeet kehittyvät jatkuvasti. Ihmiset ovat entistä pitkäikäisempiä ja heillä on usein paljon lääkkeitä käytössä. Tulevana sairaanhoitajana iäkkään lääkehoidon erityispiirteiden ymmärtäminen on merkittävää, koska he ovat suuri asiakasryhmä hoitotyössä. Lääkehoidon perehdytysmateriaalia on päivitettävä säännöllisesti ja aina kun tulee muutoksia. Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa hoitajien lääkehoidon tietämystä hoivahoidossa ammattiryhmittäin ja tietoa voisi hyödyntää lääkehoidon lisäkoulutuksien suunnittelussa.

5.2 Eettisyys

Hoitotyössä etiikka auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Terveydenhuollon perustehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä inhimillisen kärsimyksen lievittäminen. Etiikka liittyy käytäntöön, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta. Ikääntyneiden hoitoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä ja lääkehoito on yksi niistä. Hoitajalla on eettinen vastuu turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja lääkehoito-opas tukee sen toteutumista. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008.)

Etiikassa on kysymys hyvästä ja pahasta tai oikeasta ja väärästä. Myös opinnäytetyön teossa on huomioitava eettiset näkökannat tutkimusta tehtäessä. Opinnäytetyössäni noudatan hyvää tieteellistä käytäntöä rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Olen kunnioittanut muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Olen hankkinut tutkimusluvan toimeksiantajan organisaatiolta oppaan tekemiselle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-24.)

Sosiaali- ja terveystieteen laadukas tuote vastaa toimeksiantajan tarpeisiin ja tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen ja se saa vähemmän kielteistä palautetta (Jämsä & Manninen 2000, 127). Oppaassa on käytetty asiakasanalyysin tuloksia aiheiden valitsemiseen ja sitä kautta pyritty vastaamaan toimeksiantajan tarpeisiin. Lisäksi työn edetessä on keskusteltu henkilöstön kanssa oppaan sisällöstä ja pyritty kehittämään sitä palautteen mukaan. Opas on annettu toimeksiantajalle arvioitavaksi ennen lopullista valmistumistaan ja he ovat saaneet arvioida tuotteen laatua.

Sosiaali- ja terveystieteen tuotteistamisen eettisiin näkökohtiin liittyy myös tekijänoikeudet. Tuotteistamisprosessista tulee väistämättä kustannuksia ja siihen kuluu aikaa, joten osaamisen suojaamiseen kannattaa kiinnittää huomiota. Tekijänoikeuslaki suojaa kirjallista tai taiteellista teosta ja se syntyy itsestään ilma erillistä hakemusta. (Jämsä & Manninen 2000, 127.). Lääkehoito opas luovutetaan toimeksiantajalle paperisena sekä sähköisessä muodossa. Toimeksiantaja voi muokata opasta tietojen muuttuessa.

5.3 Luotettavuus

Tutkimusten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat ja siksi kaikkien tutkimuksien luotettavuutta pyritään arvioimaan. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella valintoja tarkastelemalla ja perustelamalla aihetta koskevaan tietopohjaan nojaten. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota lähdekirjallisuuden ja sisällön arviointiin. Kirjallisen materiaalin hankinnassa on syytä käyttää harkintaa eli lähdekritiikkiä. Työssäni olen pyrkinyt käyttämään luotettavia tietolähteitä ja pohtinut jokaisen lähteen kohdalla lähteen tarkoituksenmukaisuutta omassa työssäni. Teoreettinen viitekehys on valikoitunut työhön asiakasanalyysiä ja lääkehoitosuunnitelmaa mukaillen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109; Vilkka & Airaksinen 2003, 157, 159.)

Sosiaali- ja terveystaloudella yhtenä laadun kehittämisen menetelmänä on arviointitiedon kerääminen nykyisestä palvelusta. Palautetta keräämällä voidaan kerätä tietoa nykytilanteesta ja tietoja analysoimalla saadaan tietoa kehittämistarpeista. (Jämsä & Manninen 2000, 29.) Asiakasanalyysi antoi paljon hyödyllistä tietoa osaston lääkehoitosta henkilökunnan näkökulmasta. Henkilökunnalle oli annettu valmiiksi teemoja lääkehoitoon liittyen. Analyysistä ilmi käyneistä asioista löytyi hyvin teoretietoa, jonka avulla pystyttiin tuottamaan oppaaseen laadukasta sisältöä. SWOT-analyysin vahvuus on sen monipuolisuus, mutta toisaalta esimerkiksi kyselyn avulla olisi voinut saada syvällisempää tietoa, jota olisi voinut analysoida tarkemmin.

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. Tutkimusentekijän on vakuutettava muut tekemällä valinnat ja tulkinnat näkyviksi ja perustella ne työssään hyvin. Perusteluilla voidaan vakuuttaa lukijat työn pätevyydestä. Olen perustellut työssäni valitsemani teemat ja sen miksi ne ovat oleellisia opinnäytetyön kannalta. Myös saatu palaute ja sen perusteella tehty oppaan kehittäminen tukee työn hyödyllisyyttä ja käyttökelpoisuutta toimeksiantajan tarpeisiin. Lisäksi toimeksiantaja saa oppaan käyttöönsä sähköisessä muodossa, jolloin opasta voidaan tulevaisuudessa täydentää ja muokata tarpeen mukaan. (Toikko & Rantanen 2009, 121, 123.)

LÄHTEET

- Ahonen, Jouni 2011. Iäkkäiden lääkehoito: Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 21.4.2017. Saatavissa <http://finna.diak.fi>, Medic-tietokanta.
- Kalliokoski, Annika 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset ikäihmisillä. Lääketietoa Fimeasta, Sic! 2/2013. Viitattu 5.4.2017. Saatavissa <http://finna.diak.fi>, Medic-tietokanta.
http://sic.fimea.fi/2_2013/laakkeiden_haittavaikutukset_ikaihmisilla
- Arffman, Senja & Tiainen, Anna-Maija 2011. Ravitsemus apteekkityössä. Helsinki:Edita.
- Awanic. HaiPro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu: 21.8.2017. <http://awanic.com/haipro/>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Sairaanhoidajaliitto. Keuruu: Fioca Oy.
- Inkinen, Ritva; Volmanen, Petri & Hakoinen, Suvi 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Sosiaali- ja tereysministeriö.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi
- Kiiski, Annika; Kallio, Sonja; Pohjanoksa-Mäntylä, Marika; Kumpusalo-Vauhkonen, Anne; Järvensivu, Timo; Airaksinen, Marja & Mäntylä, Antti 2016. Iäkkäiden lääkehoidon järjeistämisen moniammatillisena yhteistyönä. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.4.2017. Saatavana verkossa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74808/RAP-2016-12-iakkaiden-1%C3%A4%C3%A4kehoidon-j%C3%A4rkeist%C3%A4minen.pdf?sequence=1>
- Kelo, Sini; Launiemi, Helena; Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Ikään-tyntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Räihä, Ismo. 2007. Kapseli 35–Iäkkäiden lääkehoito. Turku: Edita Prima Oy.

- Kustannus Duodecim Oy 2016. Lääkärin käsikirja. Iäkkään potilaan hallittu lääkehoito. Saatavissa <http://finna.diak.fi>, Terveysportti.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkehaut ja luettelot. Lääke 75+. Viitattu 2.4.2017. http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Kansalaisen lääketieto. Iäkkäiden lääkehoito. Viitattu 21.8.2017. http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito
- Mursu, Jaakko & Jyrkkä, Johanna 2013. Hyvä ravitsemus tukee iäkkäiden lääkehoidon onnistumista. Sic! Lääketietoa Fimeasta 2/2013,22-25. Saatavissa <http://finna.diak.fi>, Medic-tietokanta.
- Niittymäki, Johanna 2017. Lääkemuotoihin liittyvät ongelmat palveluasumisen yksiköissä asuvien iäkkäiden lääkehoidossa. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Pro Gradu.
- Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. 10.uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Onditi, Kirsti 2017. Monilääkityt ikäihmiset kotihoidossa – kokemuksia lääkehoidosta ja ajatuksia palvelun kehittämisestä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Pro gradu.
- Opetushallitus. i.a. Laadunhallinnan tuki. Viitattu 4.12.2016. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Oulun kaupunki i.a. Laitoshoito. Viitattu 2.1.2017. <http://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/laitoshoito>
- Pitkänen, Anneli; Teuvo, Susanna; Ränkimies, Mari; Uusitalo, Marjo & Oja, Katariina 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26 (3), 177–189. Saatavissa <http://finna.diak.fi>, ProQuest hospital-tietokanta.
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- S. Fusco; D. Cariati; R. Schepisi; R. Ganzetti; Sestili; S. David; L. Ferrara; M. Liuzzi Gatto; S. Vena; A. Corsonello & F. Corica 2016. Management of oral drug therapy in elderly patients with dysphagia. Journal of gerontology and geriatrics. Unit of Geriatric Pharmacopidemiology. University of Messina, Messina, Italy. Saatavilla verkossa:

http://www.jgerontologygeriatrics.com/wpcontent/uploads/2016/04/03_Fusco1.pdf

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Oy. Lääkeinteraktiot ja -haitat. Viitattu 16.3.2017.

Saatavilla: www.diak.finna.fi Terveysportti.
<http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/terveysportti/interaktio.inxbasse.koti>

Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Viitattu 21.8.2017. http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Laatu- ja potilasturvallisuus. Viitattu

4.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito>

Tilastokeskus. 2015. Väestöennuste. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060. Viitattu 2.5.2017. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) julkaisuja 2001.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.9.2017. Saatavilla verkossa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) raportti 2008.

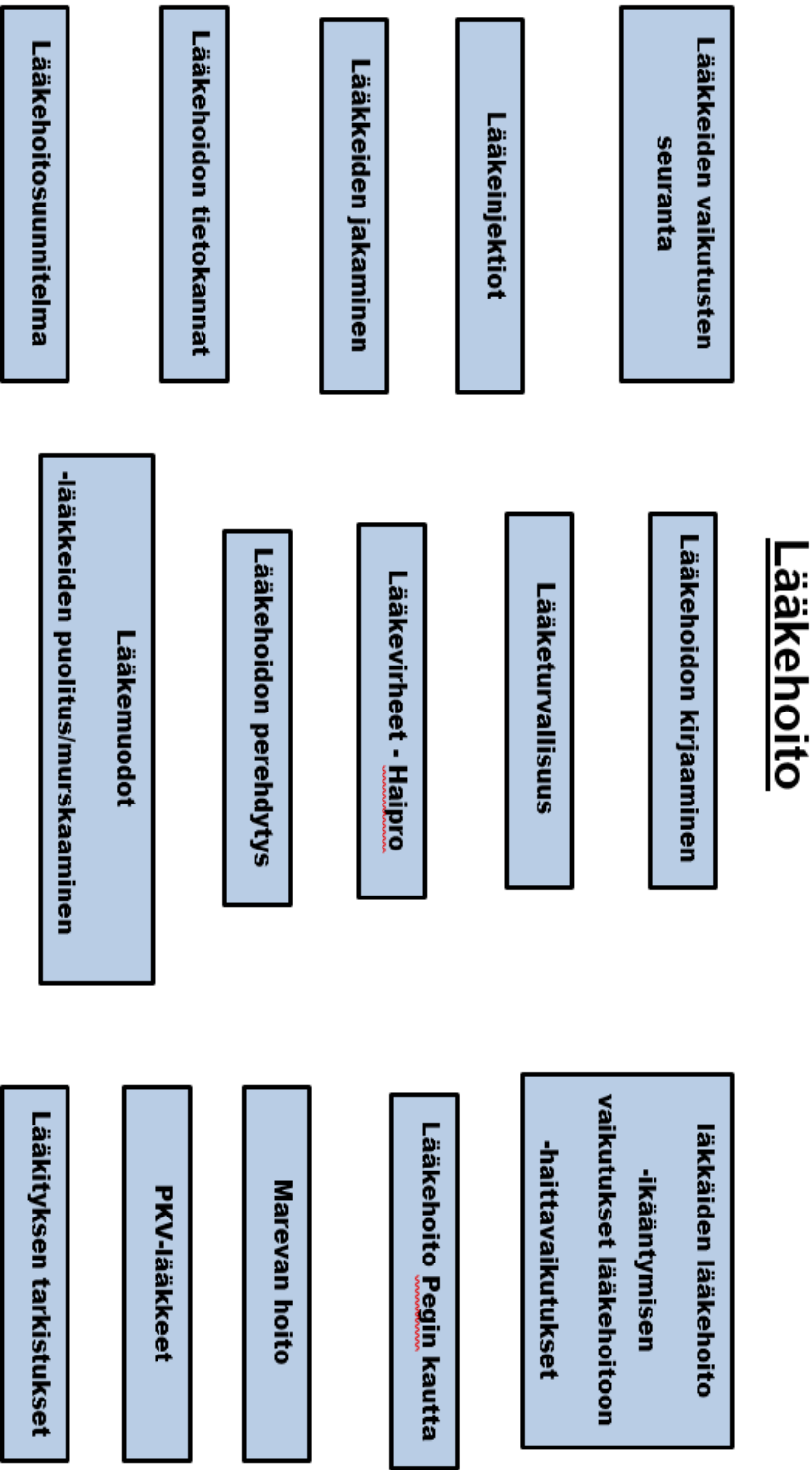
Vanhuus ja hoidon etiikka. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.9.2017. Saatavilla verkossa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:

Tammi

LIITTEET

Liite 1: Lääkehoidon teemat



Liite 2: SWOT-analyysi

SWOT analyysin tulokset:

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> - lääkkeiden jako, kaksoistarkastus - oman tiimin lääkkeet ja peruslääkevalikoima tunnetaan - lääkeluvat, koulutettu henkilökunta - lääkkeet lukitussa kaapissa, huumelälääkekortit, tarkka seuranta - lääkkeiden vaikutusten seuranta - koulutetut antavat injektiot - lääkelupien seuranta ja voimassaoloaika - kaikki ammattiryhmät osallistuvat lääkehoitoon - tarvittavat lääkkeen annot hyvin kirjattu - keskustellaan lääkehoidosta ratkaisuja etsien, eri näkökannat otetaan huomioon - lääkevirheitä vähän, antajat oikeat - mahdollisuus hakea tietoa terveysportista 	<ul style="list-style-type: none"> - sijaisten perehdytys, puutteellista välillä - vaikutusten seuranta ja niiden kirjaaminen - vakituinen geriatri puuttuu: lääkelistojen seuranta ja tarkistus, päivitys - aseptiikka: parantamisen varaa - inhimilliset virheet: väsymys - lääkkeiden erityisantajat haasteellisia (esim. Parkinson lääkkeet) - lääkelistat puuttuvat doseteista - tieto eri lääkemuodoista (esim. mitä voi murskata) - tietämys yhteisvaikutuksista riittämätön - injektoiden antaminen lihakseen - Marevan hoitoon osallistuminen
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> - lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuus, tieto käytettävissä - doseitten pohjaan lääkelistat turvallisuuden lisäämiseksi - käytettävissä olevien tietokantojen käyttö ja hyödyt - tietoa lisää iäkkäiden lääkityksestä, lääkehoidon koulutukset - tiedon jakaminen hyväksi koetuista käytänteistä - farmaseutti tarkistamaan lääkelistat 	<ul style="list-style-type: none"> - tulevaisuuden haasteet lääkehoidossa - saattohoitoon liittyvä lääkehoito/koulutus - kiire, jos henkilökuntaa vähennetään - paljon lääkkeitä, huonosti syövät asukkaat - allergiset reaktiot uusia lääkkeitä aloitettaessa - pistohaavat - asukas saa väärän lääkkeen - kirjaamisen puutteet

Liite 3: Palautelomake

Hei,

Kerään palautetta LÄÄKEHOITO-OPPAASTA, jonka toteutan opinnäytetyönä osastolle. Oppaan tavoitteena on kehittää lääkehoidon turvallisuutta ja sitä on tarkoitus käyttää apuna uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Käytän palautteita oppaan kehittämiseen ja arviointiin.

Oliko oppaan ulkoasu houkutteleva?	KYLLÄ	EI
------------------------------------	-------	----

Oliko opas helppolukuinen?	KYLLÄ	EI
----------------------------	-------	----

Oliko oppaassa tarpeellista tietoa?	KYLLÄ	EI
-------------------------------------	-------	----

Soveltuuko opas mielestäsi osaston lääkehoidon perehdytykseen?	KYLLÄ	EI
--	-------	----

Muutos/korjaus ehdotuksia:

Kiitos palautteestasi!

Kirsi Juola, Sairaanhoidajaopiskelija DIAK

Liite 4: Lääkehoito-opas





2

SISÄLLYS

Lääkehoidon vastuut	5
Lääkehoito osastolla	6
Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	7
Lääkityspoikkeamat	8
Marevan hoito osastolla	9
N-lääkehoito	9
Lääkkeiden yhteisvaikutukset	10
Lääkkeiden haittavaikutukset	11
Lääkehoidon seuranta ja arviointi	12
Lähteet	13

3

Linkkejä turvallisen lääkehoidon toteuttamisen tueksi:

Oulun kaupungin lääkehoitosuunnitelma:
Effic -> Yleiset kansiot -> Oulu -> Lääkehoito-suunnitelma

Suosituksia iäkkäiden lääkähoidosta Lääke 75+ tietokannassa:
http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-

Tietoa lääkkeiden ominaisuuksista, haitta- ja yhteisvaikutuksista:
Effic -> Yleinen kansio -> Oulu -> Terveysportti
www.terveysportti.fi



4

LÄÄKEHOIDON VASTUUT

LÄÄKÄRI

lääkemääräykset, lääkehoidon arviointi, lääketilausten ja huumaavien lääkkeiden kulutuskorttien vahvistaminen, lääkäriäsiirrot 2 kertaa viikossa, vuosikontrollit, lääldityksen kokonaisarviot

SAIRAANHOITAJA

luonnollista tietä annettava lääkehoito, lääkkeiden tilaaminen, -käyttökuntoon saattaminen ja -jakaminen, injektiot, lääkehoito NML tai peg-letkun kautta, i.v. neste- ja lääkehoito, verensiirrot, rokotukset, ldpupumppu, lääkehoito epiduraalitilaan, antikoagulanttihoito

LÄHIHOITAJA

luonnollista tietä annettava lääkehoito, lääkkeiden jakaminen, injektiot s.c. ja i.m., lääkehoito NML tai peg-letkun kautta, perusliuos jatkoinfuusiopussin vaihtaminen, PKV sekä N-lääkehoidon toteutus luonnollista tietä, s.c. ja i.m.

5

LÄÄKEHOITO OSASTOLLA

Lääkkeiden tilaus

- ⇒ Kontinkankaan lääkekeskuksesta
- ⇒ OSTI-järjestelmällä
- ⇒ Sairaanhoitaja tilaa kerran viikossa



Lääkkeiden vastaanotto

- ⇒ Tarkista toimituslista, lääkemäärät, huom. jääkaappisäilytystä vaativat lääkkeet

Lääkkeiden säilytys

- ⇒ Lukitussa lääkehuoneessa
- ⇒ Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissa
- ⇒ Jääkaapin lämpötiloja seurataan

6

LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN

Osaston lääkkeiden antajat:



AAMU klo 7 (aamupala)
PÄIVÄ klo 14 (välipala/päiväkahvi)
ILTA klo 20 (iltapala)

Tai lääkärin määräämän yksilöllisen rytmin mukaisesti

- N-lääkkeitä ei jaeta dosetteihin

LÄÄKKEENJAKO

- Lääkelistat omassa kansiossaan
- Lääkkeenjako kerran viikossa
- Kaksoistarkastus



Ohjeita lääkkeenjako:

- rauhallinen työympäristö, ylimääräistä toimintaa tilassa vältettävä
- varataan riittävästi aikaa lääkkeen jakoon
- lääkkeitä ei jaeta mielellään yöllä
- pääsääntöisesti yksi hoitaja kerallaan jakaa
- tarvittavat välineet, riittävästi tilaa ja valaistus on riittävä

HUOMIOI ASEPTIIKKA -> käsidesinfektio, pintojen puhdistaminen, suojakäsineiden käyttö

7

Lääkkeiden antamisessa huomioitavaa, kun kokonaisen lääketabletin ottaminen on vaikeutunut

- Tarkista onko lääketä helpommin otettavassa muodossa
- Jokainen lääke jauhetaan erikseen, lääkkeitä ei saa sekoittaa keskenään
- Jauhettu tai lietetty lääke tulee antaa 30 minuutin sisällä



TARKISTA AINA LÄÄKKEEN PAKKAUSSELOSTEESTA LÄÄKKEEN PUOLITTAMINEN, MURSKAAMINEN, LIETTÄMINEN TAI KAPSELIN AVAAMINEN.

LÄÄKITYSPOIKKEAMAT

Lääkityspoikkeamien ja läheltä piti - tilanteiden raportointiin käytetään **HaiPro** ohjelmaa. HaiPro ohjelman avulla tunnistetaan vaaratapahtumia ja kehitetään turvallista lääkehoitoa.

- Miksi virhe tapahtui—>virheistä opitaan
- Syyllistämätön ilmapiiri
- Avoin keskustelu
- Tiedon kerääminen
- Toiminnan kehittäminen
- Ratkaisujen keksiminen



HaiPro-ilmoituksen voi tehdä Akkunassa:

Henkilöstölle -> Turvallisuus -> HaiPro

8

MAREVAN-HOITO OSASTOLLA

- ⇒ Sairaanhoitaja ottaa INR verikokeet
- ⇒ Tulosten saavuttua **Effica**-viesti lääkärille
- ⇒ Lääkäri määrää antikohtauksen ja kontrolliverikokeen ajankohdan
- ⇒ Antiko-lehti tulostetaan lääkelistakansioon ja tehdään lääkemuutos lääke-dosettiin
- ⇒ Tehdään uusi lähete seuraavalle kontrollikerralle ja tulostetaan tarrat verikoeputkia varten



N-LÄÄKKEET

N-lääkkeiden merkitseminen huumelääkekansioon:

Päivämäärä ja kellonaike, arvioidaan etu- ja takuunimi. Määrä, mittatappo, lääkityksen määrän mukaan lääkärin nimi, kuitaus hoitajalta

Toimituspäivä ja eränumero

Eränumero

10 mikrog

Norsan

9

LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET

- Ruoka tai juoma -> tehostaa/ heikentää lääkkeen vaikutusta tai se voi myös vähentää ruuansulatuskanavan ärsytystä
- Maitoa, piimää, greippi- tai karpalomehua ei suositella otettavaksi yhtä aikaa lääkkeiden kanssa
- Huomioi lääkkeiden yhteisvaikutukset erityisesti kun:
 - lääkkeen terapeuttinen leveys on kapea
 - haittavaikutukset ovat vakavia
 - lääkeannostuksen suurentaminen voimistaa lääkkeen vaikutusta merkittävästi



10

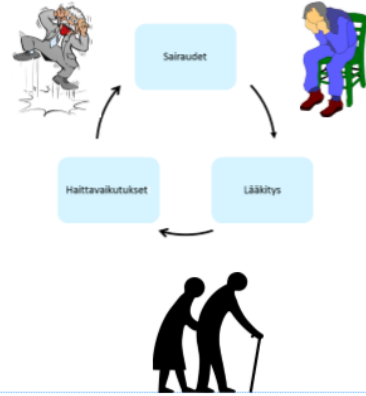
LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSET

Iäkkäillä yleisiä lääkkeiden haittavaikutuksia;

yleistilan lasku
sekavuus
käytöshäiriöt
muistiongelmia
väsymys
ortostaattinen
hypotonia



huonovointisuus
turvotukset
virtsaankarkailu
ummetus
pahoinvointi



11

LÄÄKEHOIDON SEURANTA JA ARVIOINTI

Lääkehoidon seurantaa ja arviointia tehdään yhteistyössä hoitohenkilöstön ja lääkärin kanssa.

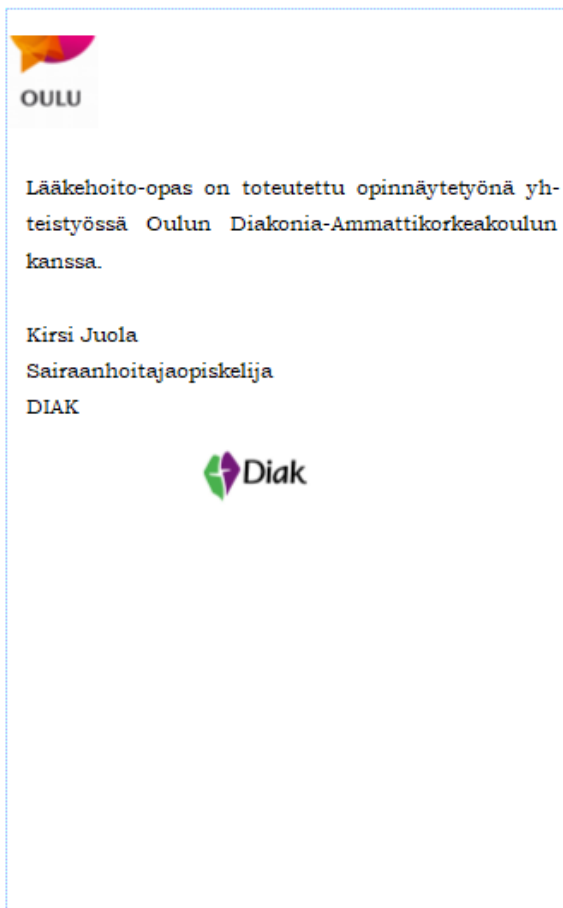


12

LÄHTEET

- Ahonen, Jouni 2011. Iäkkäiden lääkehoito: Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Inkinen, Ritva; ~~Volmanen~~, Petri & Hakoinen, Suvi. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen terveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes ~~Exco~~ - Suomen yliopistopaino Oy: Tampere
- Kelo, Sini; ~~Launijemi~~, Helena; Takahuoma, Matleena & Tiittanen, Hannele. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Pähkä, Ismo. 2007. Kapseli 35 - Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos; Editia Prima Oy.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkehaut ja luettelot. Lääke 75+. Viitattu 2.4.2017 http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-
- Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy
- Oulun kaupunki. Lääkehoitosuunnitelma laitoshoidon.
- Pitkänen, Anneli; ~~Teuhio~~, Susanna; ~~Rännikmäe~~, Mari; Uusitalo, Marjo & Oja, Katarina 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26 (3), 177-189.
- ~~Saano~~, Susanna & ~~Jaana~~-Udconen, Minna 2015. Lääkehoidon käsikirja. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Suomalainen lääkkiriseurua Duodecim. Lääkeinteraktiot ja -haitat. Viitattu 16.3.2017 <http://www.terveysportti.fi/anna diak.fi:2048/terveysportti/interaktio.inxbase.koti>

13



Lääkehoito-opas on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Oulun Diakonia-Ammattikorkeakoulun kanssa.

Kirsi Juola
Sairaanhoitajaopiskelija
DIAK

